

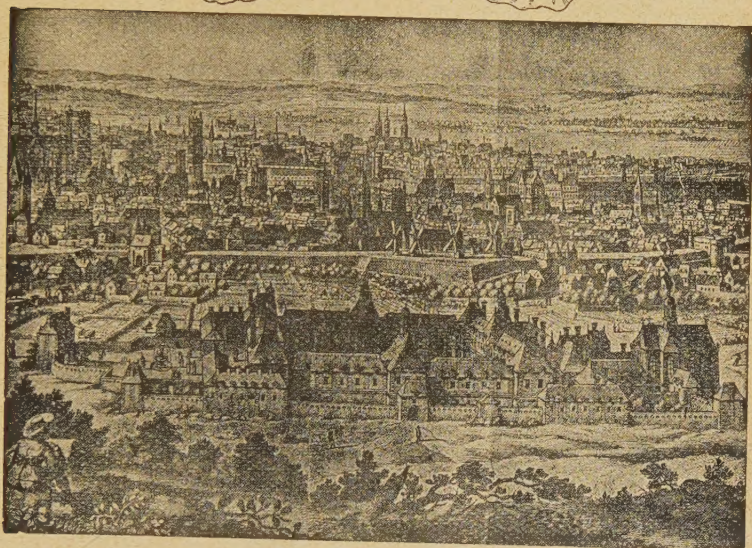
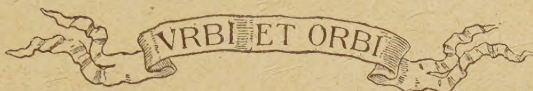
ANNÉE 1910 — FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS — N° 

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Léon TOURET

Né à Le Bouillon (Orne), le 15 avril 1883



L'HOSPITAL SAINT LOUIS EN 1620

De l'Hérédo-Syphilis de la Langue

Président: M. GAUCHER, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUE & C^{ie}, Éditeurs

15, rue Racine, 15

1910

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN	M. LANDOUZY
PROFESSEURS	MM.
Anatomie.	NICOLAS
Physiologie.	CH. RICHET
Physique médicale.	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale.	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales.	ACHARD
Pathologie médicale.	WIDAL
Pathologie chirurgicale.	DEJERINE
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE
Histologie.	PIERRE MARIE
Opérations et appareils.	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale.	HARTMANN
Thérapeutique	POUCHET
Hygiène.	GILBERT
Médecine légale.	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	THOINOT
Pathologie expérimentale et comparée.	CHAUFFARD
	ROGER
	HAYEM
Clinique médicale.	DEBULAFOY
	DEBOVE
	LANDOUZY
	HUTINEL
Maladies des enfants.	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	GILBERT BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
	DELBET
Clinique chirurgicale.	QUENU
	RECLUS
	SEGOND
Clinique ophtalmologique.	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	ALBARRAN
	BAR
Clinique d'accouchements	PINARD
	RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique.	POZZI
Clinique chirurgicale infantile.	KIRMISSON
Clinique thérapeutique.	ALBERT ROBIN

Agrégés en exercice

MM.

AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGREY	POTOCKI
BEZANÇON (F.)	DUVAL (P.)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LOPER	RENON
BROCA (A.)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL
CARNOT	JEANSELMÉ	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (A.)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBE (M.)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FEMME

MEIS ET AMICIS

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

A MONSIEUR LE DOCTEUR GAPIN

Mon maître en Oto-Rhino-Laryngologie

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GAUCHER

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Chevalier de la Légion d'honneur

L'HÉRÉDO-SYPHILIS DE LA LANGUE

INTRODUCTION

« Les manifestations de l'hérédo-syphilis, dit M. le professeur Gaucher dans une des leçons cliniques qu'il professa au cours de l'année 1903 (1), peuvent se produire de manières diverses et multiples pendant toute l'existence, car syphilis héréditaire ne veut pas dire seulement syphilis congénitale ou syphilis infantile, elle comprend tous les accidents qui dérivent de l'hérédité syphilitique depuis la naissance jusqu'à une période plus avancée de la vie. »

Aussi, pour nous, dont le but dans ce travail sera de grouper, pour les imposer plus à l'attention, si possible, ces diverses manifestations *spéciales à la langue*, notre plan est-il tout tracé.

Rompant avec une habitude qui veut qu'on divise la syphilis héréditaire en précoce et tardive, division injustifiée, croyons-nous, par ce fait que dans la syphilis héréditaire dite précoce par exemple, il y a

1. In thèse de Rostaine. Paris, 1904-1905.

des lésions d'âges syphilitiques différents, nous étudierons les accidents de la langue hérédo-spécifique dans un ordre adapté à la conception, nouvelle et acceptée, de M. le professeur Gaucher d'une syphilis héréditaire secondaire, tertiaire, quaternaire et quinaire.

Et nous serons amenés les envisageant surtout dans leur étiologie, si discutée, encore mal fixée, à passer en revue les affections les plus diverses qu'un jour ou l'autre on a fait dériver de l'hérédo-syphilis.

Dans un premier chapitre, consacré à l'hérédo-syphilis secondaire, nous dirons les difficultés de diagnostic de ses « plaques muqueuses ».

L'hérédo-syphilis tertiaire se révélera dans ces formations scléro-gommeuses, si cliniquement identiques à celles de la syphilis acquise et dont nous citerons une observation inédite.

La leucoplasie sera rangée dans les affections de la syphilis quaternaire, ou parasyphilis. Nous l'y rencontrons rarement alors qu'elle est si fréquente dans la syphilis acquise, et nous verrons dans quel sens et dans quelle mesure il convient de lui réserver la qualité de stigmaté pour le diagnostic de l'hérédo-syphilis.

Enfin, dans un dernier chapitre, nous parlerons de l'hérédo-syphilis quinaire ou dystrophique, celle qui résulte d'une infection de virulence minima, celle qui, croit-on, peut produire la glossite exfoliatrice marginée, la langue scrotale et même certaines monstruosités dont nous relaterons plusieurs exemples.

Traitant d'une question aussi vaste que celle de l'héredo-syphilis de la langue, sans doute il nous eût été facile de réunir un plus grand nombre d'observations, mais outre que notre intention fût surtout de la présenter dans son ensemble, nous indiquerons au fur et à mesure les éléments d'information pour chaque affection.

CHAPITRE PREMIER

HÉRÉDO-SYPHILIS SECONDAIRE

PLAQUES MUQUEUSES

Si presque tous les auteurs s'accordent à reconnaître la fréquence et la valeur diagnostique des fissures et des érosions labiales, il en est autrement en ce qui concerne la muqueuse linguale.

Ici, la confusion est complète.

Tandis que P. et E. Diday (1), déclarent que les « plaques muqueuses buccales et linguales sont un symptôme d'autant plus commun que les enfants sont plus jeunes, que d'ailleurs elles n'offrent rien qui les distingue de celles de l'adulte, de celles de la syphilis acquise », Roger (2) les croit moins fréquentes, Hénoch (3) les considère comme rares, et Parrot (4) n'en a rencontré que sur la langue ; il ne faut donc guère s'attendre à rencontrer chez les

1. P. et E. Diday. (*Dictionnaire encyclopédique*). *Syphilis congénitale*, p. 594.

2. *Recherches cliniques sur les Maladies de l'Enfance*, t. II, p. 44.

3. Hénoch. *Leçons cliniques*. Traduction française, p. 74.

4. Parrot. *La Syphilis héréditaire*, p. 32.

nouveau-nés ces plaques opalines si caractéristiques des vérolés adultes.

Cela tient-il à ce que la muqueuse n'a pas à subir le contact et les frottements des matières alimentaires plus ou moins dures ? ou bien faut-il faire intervenir l'absence de certains irritants particuliers (tabac, spiritueux) ? C'est possible à la rigueur, et cela trouverait un semblant de confirmation dans ce fait que les plaques muqueuses de la bouche sont déjà plus rares chez la femme.

Quoi qu'il en soit, le fait en lui-même semble indiscutable ; et nous nous rangerons à l'opinion de M. Sevestre qui admet aussi leur rareté et explique les divergences entre les auteurs précités par la confusion avec certaines altérations des muqueuses fréquentes chez les nouveau-nés et indépendantes de la syphilis.

Il est donc indispensable de décrire rapidement ces lésions.

Il en existe plusieurs variétés, mais les plus importantes de beaucoup sont celles que Parrot a décrites sous le nom d'ulcérations atreptiques.

Leur localisation et leur aspect sont très particuliers. On les observe :

1° Sur le frein de la lèvre inférieure et sur celui de la langue qui sont *épaissis* et *érodés*, quelquefois même rougis par un véritable ulcère à fond saignant ou gris jaunâtre ;

2° Sur le voile du palais où elles ont deux points d'élection caractéristiques : d'abord la partie moyenne

du raphé de la voûte palatine où l'on voit fréquemment chez le nouveau-né deux petites saillies blanc jaunâtre (kystes épidermoïdes de Guyon et Thierry) où il se fait souvent deux ulcérations allongées d'avant en arrière, à bords taillés à pic, à fond jaunâtre, ordinairement superficielles, elles peuvent se creuser davantage et aller jusqu'à l'os. Ce sont là les ulcérations médio-palatines de l'atropsie : les aphthes de Bednar (1) de quelques auteurs ;

3° Cette variété, plus commune encore, répond aux plaques ptérigoïdiennes de Parrot, ce sont des ulcérations arrondies pouvant atteindre jusqu'à 1 centimètre de diamètre, situées symétriquement sur les parties latérales de la voûte palatine au niveau de la saillie que forment en ce point les apophyses ptérigoïdes.

A l'état normal, on y voit une éminence mamelonnée et la muqueuse comprimée par l'os sous-jacent est pâle. Ces ulcérations sont bilatérales ; quand il n'en existe qu'une on peut être certain que l'ulcération symétrique ne tardera pas à se montrer. Au début, elles font une légère saillie et semblent recouvertes d'une sorte de couenne blanc jaunâtre, puis elles s'affaissent, se creusent, s'élargissent et deviennent brun sale. Il n'est pas rare qu'elles guérissent, leur surface se déterge, devient rosée et reprend l'aspect de la muqueuse normale.

Indépendamment des ulcères atropsiques, la

1. Bednar. *Die Krankh der Neugeb und Saugl.* Wien, 1850, p. 105.

muqueuse linguale peut encore, quoique plus rarement, chez des enfants aussi jeunes, se couvrir d'érosions diverses, non spécifiques par exemple : les aphtes, les plaques diphthériques etc., et il est probable que les ulcères signalés par Paletta, Monteggia, Casata, etc., comme caractéristiques de l'hérédosyphilis rentrent dans l'une ou l'autre de ces variétés.

Malgré tout, l'opinion de Trousseau et surtout celle de P. et E. Diday si compétents tous deux et parfaitement au courant des travaux de Parrot, n'en reste pas moins embarrassante et difficile à concilier avec celles de Roger, Hénoch, de Parrot et de Sevestre.

Donnant les résultats de son observation personnelle, M. Jacquet n'est pas moins indécis :

« Assez fréquemment, dit-il en effet, j'ai vu chez des enfants syphilitiques, au niveau des gencives, sur la partie antérieure de la langue et la voûte palatine, de petits ulcères de forme très variable, arrondis, ovalaires, en fer à cheval ou encore sinueux, irréguliers, une fois, entre autres, les deux tiers antérieurs de la langue complètement couverts de ces lésions étaient comme *mangés des vers*. Ces ulcères sont ordinairement tapissés d'une sorte de pulpe gris ou blanc jaunâtre.

« Ils m'ont paru se déterger et guérir rapidement et d'ailleurs je les ai observés chez des enfants qui ne présentaient nul autre symptôme spécifique et considérés comme des atrepsiques. Ce fait joint à leur aspect si dissemblable de celui des plaques

muqueuses de l'adulte, oblige à beaucoup de réserve et je me borne à les tenir pour très suspectes. »

Quoi qu'il en soit, l'existence de la « plaque muqueuse » chez le nouveau-né hérédosyphilitique est indiscutable et nous n'en voulons pour preuve que l'observation suivante de MM. Ribadeau-Dumas et de Jong, qui ont pu constater la présence des spirochètes de Schaudinn au niveau d'une plaque muqueuse d'un hérédosyphilitique (1).

H... Albert, âgé de un mois, est amené à l'hôpital Trousseau pour diarrhée verte et éruption suspecte. L'enfant est né à terme. Son père serait bien portant ; par contre sa mère depuis longtemps se plaint de maux de gorge tenaces et récidivants. Malgré ces angines, malgré l'apparition sur tout le corps de plaques rouges et de boutons, elle n'a jamais consulté un médecin et n'a suivi aucun traitement. On relève chez elle cinq fausses couches, trois enfants sont nés à terme : l'un d'eux est mort à trois mois de diarrhée, un autre à deux mois d'hydrocéphalie. Le troisième fait l'objet de cette communication. Quelques jours après sa naissance, la mère vit apparaître à la paume des mains et à la plante des pieds des boutons rouges qui, d'abord peu nombreux, se multiplièrent et envahirent tout le corps. Actuellement cette éruption est encore très visible et se présente sous la forme de petites taches de teinte effacée, cuivrée ; l'enfant est atteint de coryza ; au coin des lèvres on note des fissures recouvertes d'un dépôt purulent et croûteux, la langue présente à sa face dorsale de *belles plaques muqueuses* con-

1. *Bulletin de la Société anatomique de Paris*, nov. 1906, p. 630.

fluentes, grisâtres ou par places opalines, creusées çà et là de fissures peu profondes.

Le foie est gros, la rate, les ganglions du cou tuméfiés.

L'enfant reçu à la crèche meurt le soir même de son admission.

La langue a pu être recueillie, les syphilides sont encore visibles : là où elles se sont développées, la muqueuse est complètement dépourvue de papilles. Au pourtour des altérations spécifiques, celles-ci ont gardé leur intégrité, les papilles caliciformes sont normales.

L'imprégnation des fragments par le nitrate d'argent suivant la méthode de Levaditi nous a permis de constater des spirochètes pâles au niveau de la lésion linguale.

Aussi nous dirons, avec M. le professeur Gaucher, que « le syphilitique ou la syphilitique qui procrée dès les premières années de la maladie donne naissance à des enfants infectés d'hérédo-syphilis secondaire en nature ; d'abord une syphilis embryonnaire et fœtale : l'avortement, puis après ces avortements, ces mort-nés, viennent des enfants qui paraissent sains mais qui au bout d'un mois ou de dix semaines sont atteints de syphilis héréditaire secondaire » (1).

A titre exceptionnel, elle se manifeste en des accidents beaucoup plus tardifs, mais leur rareté vient sans doute de ce qu'on est tout disposé à les mettre sur le compte d'une syphilis acquise, ignorée, et c'est seulement devant la coexistence d'un cortège

1. *Bulletin médical*, 24 septembre 1904.

de signes imposant le diagnostic d'hérédo-syphilis qu'on est amené à lui attribuer ce qui lui appartient.

Témoin, ce malade présenté par M. le professeur Gaucher à la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie.

M. A..., âgé de vingt-trois ans, garçon livreur, vient consulter pour des *plaques muqueuses buccales*. Il nie avoir eu la syphilis et l'on ne trouve nulle part de lésions autres que celles de la bouche. Mais en l'interrogeant et en poussant l'examen plus avant, voici ce qu'on découvre :

Son père s'est marié deux fois. De sa première femme il a eu dix enfants dont sept vivants. A... est le neuvième du premier lit. De sa deuxième femme le père a eu encore sept enfants dont six sont actuellement vivants. En examinant le malade on voit qu'il présente des lésions dentaires caractéristiques, striation, atrophie cuspidienne.

La voûte palatine est ogivale. Etant jeune, le malade a eu mal aux yeux et voici ce que M. Antonelli a constaté : aux deux yeux, astigmatisme irrégulier, restes de kératite parenchymateuse, myopie monoculaire assez forte à gauche où le fond de l'œil montre des stigmates caractérisés.

Les tibias sont arqués en avant et présentent la déformation classique dite « en lame de sabre ».

Le malade a été mis de suite au traitement (1).

Rien dans la morphologie, pas plus que dans la

1. *Bulletin de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 5 nov. 1908, p. 285.

localisation, ne distinguant ces plaques muqueuses de celles de la syphilis acquise ; nous concéderons les difficultés du diagnostic étiologique et en définitive comme dans tout ce qui touche à la syphilis héréditaire, un examen minutieux et la connaissance approfondie de ses divers stigmates, seront seuls capables d'entraîner la certitude.

CHAPITRE II

HÉRÉDO-SYPHILIS TERTIAIRE

GLOSSITES SCLÉRO-GOMMEUSES

Les ulcérations gommeuses de la langue sont rarement signalées en tant que manifestations de syphilis héréditaire tardive.

Et cependant elles ont dû s'imposer à l'observation maintes et maintes fois. Il faut donc ou bien qu'elles aient été indûment rapportées à la syphilis acquise ou bien qu'elles soient restées inconnues comme nature. Il est probable qu'elles ont été considérées plusieurs fois comme relevant de la scrofule. Au reste, c'est là le sort commun de toutes les ulcérations gommeuses de la bouche ; et sans aucun doute, le bilan du lupus des muqueuses bucco-linguales serait singulièrement allégé, si l'on en défalquait nombre de cas dont il s'est illégitimement enrichi et cela aux dépens de l'hérédo-syphilis méconnue.

Pour la première fois, en 1886, M. le professeur Fournier attire l'attention sur ces glossites scléro-

gommeuses, à l'occasion d'un malade dont l'histoire mérite d'être rapportée, tant sont précis les détails de l'affection et certaine l'étiologie.

Un malade de vingt-sept ans vient consulter pour deux vastes et profondes ulcérations situées sur la partie la plus postérieure de la langue et qui se présentent avec l'aspect suivant :

L'une est située sur la moitié gauche de l'organe ; ovoïde de forme, elle mesure dans le sens antéro-postérieur 2 cm. $1/2$ à 3 centimètres sur 1 centimètre de largeur pour le moins. En outre, elle offre en arrière un prolongement effilé et flexueux long de 3 centimètres environ qui va rejoindre le bord gauche de l'épiglotte. Elle est profonde de 1 cm. $1/2$ à ce point que toute l'extrémité de l'index s'y loge facilement. Ses bords sont nettement découpés ; ils décrivent çà et là de petits segments de circonférence ; ils sont très durs, rouges, taillés à pic, et forment une saillie de quelques millimètres au-dessus de la muqueuse environnante. Son fond est absolument jaune, bourbillonneux, putrilagineux et l'on en détache à l'aide d'un faisceau de charpie des lambeaux sphacelés. Cette ulcération, enfin, est encadrée dans l'étendue de 1 à 2 centimètres, par une zone de tissus fortement indurés, scléreux, inégaux de surface, formant des lobules et des mamelons que séparent des sillons curvilignes.

Occupant un plan plus postérieur encore sur le côté droit de la langue, la seconde ulcération ne peut être découverte ou du moins appréciée dans ses détails qu'à l'aide du miroir laryngoscopique. Elle est plus petite que la précédente dont elle rappelle du reste en tous points l'aspect objectif ; elle offre la dimension d'une grosse noisette et présente aussi un pro-

longement postérieur de plusieurs centimètres dans la direction de l'épiglotté. Comme la précédente, elle est profondément excavée, jaunâtre et bourbillonneuse, de fond circonscrit, par des bords saillants, taillés à pic, rouges et très durs. Elle est de même entourée par une large nappe de tissus sclérosés, indurés, divisés en lobes et lobules par une série de fissures qui s'entre-croisent en tous sens.

Recherchant ce qui dans le passé de notre malade pouvait contribuer au diagnostic étiologique de ces lésions, voici ce qu'on apprend :

Son père a été affecté en 1857, c'est-à-dire deux ans avant la naissance de son fils, de divers accidents que plusieurs médecins ont considéré comme des plaques muqueuse (ulcération aux lèvres, dans la bouche et à l'anus). En 1860 il a présenté une éruption généralisée pour laquelle il alla consulter à l'hôpital de la Pitié. Là on lui dit que cette éruption était une « suite de son ancienne vérole » et on le renvoya à l'hôpital du Midi. Au Midi, enfin il fut traité « pour une vérole constitutionnelle » par le vénérable Dr Puche.

Marié en 1858, époque où il avait encore des plaques muqueuses aux lèvres et à l'anus il ne tarda pas sans doute à infecter sa femme. En tout cas cette femme devenue immédiatement enceinte, s'aperçut un mois après la naissance de son enfant (notre malade actuel) qu'elle avait de gros boutons aux parties et que son enfant présentait de même sur tout le corps une éruption de petites papules rouges. Elle consulta alors un médecin qui lui dit « qu'elle avait gagné un mauvais mal », qu'elle avait la syphilis constitutionnelle et que son enfant était aussi affecté du même mal. Ce médecin prononça

même le nom de « plaques muqueuses » en parlant des lésions que la mère portait à la vulve, comme de celles que portait l'enfant à l'anus et à la bouche. Un traitement mixte fut institué à cette époque. Nous n'avons pu en déterminer la nature, mais il reste acquis que des *bains de sublimé* y figuraient comme élément (1).

C'est bien là, n'est-ce pas, de la syphilis héréditaire et de la plus sûre. D'ailleurs le traitement se chargea de légitimer le diagnostic et de lever tout doute. 3 grammes d'iodure de potassium sont prescrits à l'intérieur ; cette dose est portée à 4 grammes au bout de huit jours.

Trois semaines après son entrée les ulcérations sont tout à fait comblées, il persiste une légère induration.

Ainsi, dans cette belle observation, rien ne manque. Le caractère hérédo-syphilitique de la lésion est surabondamment prouvé et par les antécédents héréditaires et personnels du malade, et par les caractères objectifs de la langue et par l'influence merveilleuse du traitement spécifique.

Trois autres cas sont rapportés par Fournier.

Diard, dans sa thèse de 1901, sur les manifestations gommeuses de la syphilis héréditaire, n'en cite que 2 sur une cinquantaine d'observations qu'il donne.

Et Morillon en 1907, dans sa thèse *De la Syphilis linguale scléro-gommeuse héréditaire* ne nous fournit qu'une observation personnelle.

1. A. Fournier. *Syphilis héréditaire tardive*, Paris, 1886.

C'est dire que nous sommes en présence d'une lésion rare, très rare même, mais dont la rareté peut s'expliquer, comme nous l'avons dit plus haut, par la trop grande tendance des praticiens à négliger cette étiologie d'hérédité spécifique.

Nous sommes heureux de pouvoir contribuer à l'histoire de ces manifestations par l'apport d'une observation *inédite* du service de M. le professeur Gaucher, que nous ne craignons pas de relater dans tous ses détails rigoureusement consignés par M. le Dr Druelle, de qui nous la tenons, et que nous voulons remercier ici pour l'étroite collaboration dont il a bien voulu nous faire bénéficier dans la rédaction de ce travail.

SYPHILIS LINGUALE SCLÉRO-GOMMEUSE HÉRÉDITAIRE

(Fiche n° 9043)

M. L. R . . . , vingt-six ans, vient consulter le 13 mars 1907 pour des ulcérations consécutives à des boules indurées de la pointe de la langue, localisées du côté droit, qu'il a constatées depuis dix jours.

Il nie formellement tout antécédent syphilitique. Par contre, *il est le quatrième de cinq enfants dont trois sont morts en bas âge, il présente une taie sur l'œil droit. Le nez est épaté.*

Sur la face inférieure de la langue, on voit une ulcération allongée, à bords réguliers, avec fond jaune, ressemblant à une lésion aphteuse, mais l'infiltration est dure et non douloureuse. On pense à des aphtes, du zona ou de la tuberculose linguale.

14 mars 1907. — A la suite de lavages à l'eau oxygénée,

les lésions sont améliorées, l'infiltration de la langue est très diminuée, les ulcérations restant rondes, taillées à pic et jaunes.

En raison de l'unilatéralité des lésions, de cette modification rapide et des vésicules d'herpès constatées sur les bords de la langue, on pense de plus en plus à un zona de la langue.

5 mai 1907. — La moitié droite de la langue est hypertrophiée, et sur les bords on voit très nettement les dépressions causées par les dents. Il ne paraît pas douteux cette fois qu'il s'agisse d'une glossite scléreuse.

Le traitement par les piqûres de benzoate de Hg est prescrit et le 1^{er} juin, après 20 piqûres, la langue est complètement guérie.

5 août 1907. — Le malade qui avait été mis aux piqûres et à l'iodure de potassium pour une ulcération superficielle de la langue survenue le 18 juin, a cessé tout traitement le 28 juillet et nous revient avec une gomme de la pointe de la langue aujourd'hui ulcérée.

Attouchements à la teinture d'iode et piqûres.

29 août 1907. — Les lésions de la langue sont guéries à la suite d'attouchements au naphthol camphré qui avaient pris la place de la teinture d'iode inefficace.

18 novembre 1907. — Depuis huit jours, trois ulcérations arrondies de la pointe de la langue ressemblent très nettement à une gomme. On met le malade aux piqûres.

10 décembre 1907. — Sur la pointe de la langue deux ulcérations se sont creusées et communiquent par un véritable tunnel. Sur la joue droite, au contact d'une dent cassée, ulcération arrondie jaune, entourée de plaques blanches leucoplasiques. Quand on prend entre les doigts la pointe de la langue, on sent

une induration très nette et très limitée qui donne l'impression d'une gomme spécifique. On fait encore trois piqûres au malade et on lui prescrit une solution arsenicale et du sirop iodo-tannique.

12 décembre 1907. — L'ulcération de la joue droite est guérie, ainsi que celle de la face inférieure de la langue. Celle de la face supérieure s'est élargie, creusée avec bords nets.

Le traitement par piqûres est continué.

9 mars 1908. — Nouvelle ulcération de la partie gauche de la langue (faces inférieure et supérieure) survenue depuis six jours, très douloureuse surtout la nuit.

10 mars. — On fait sur l'ulcération des applications de glycérine au soufre colloïdal.

15 mars. — On remplace le soufre, mal supporté, par le bleu de méthylène qui calme et cicatrise.

26 mai. — De nouveau, gomme sur la moitié droite de la langue. On reprend les piqûres.

27 août 1908. — Après une série de 20 piqûres, légère amélioration.

9 octobre 1908. — Apparition de deux nouvelles gommes ulcérées et profondes de la langue. Le seul pansement local bien toléré est le bleu de méthylène.

8 novembre 1908. — Nodosité sur le bord droit de la langue. Traitement par les piqûres et l'iodure de potassium.

24 novembre 1908. — Après 15 piqûres, la gomme linguale a totalement disparu.

6 mai 1909. — Depuis six mois de traitement intermittent, rien du côté de la langue. Celle-ci est parfaitement cicatrisée.

15 juillet 1909. — Depuis quelques jours, nodosités infiltrées du bord droit de la langue. Piqûres.

On revoit le malade encore une fois le 13 octobre 1909, venu à la consultation pour diverses éruptions parmi lesquelles on distingue du pityriasis versicolor, et des petits éléments d'eczéma séborréique.

L'exposé des faits se suffit à lui-même pour souligner l'intérêt et la valeur démonstrative de cette observation.

Comme dans tous les cas de ce genre, le début fut insidieux, et si le malade ne ressent pas la très légère parésie habituelle de la langue, il consulte seulement plus tard, ignorant le plus souvent sa lésion ou s'en préoccupant fort peu.

D'ailleurs, à pareille époque, il est difficile d'en déterminer exactement la nature, et on a vu de quelle hésitations furent marqués les premiers essais de diagnostic. Ceci nous amènera à dire quelques mots du diagnostic différentiel.

Avec quoi pourrait-on confondre la syphilis linguale scléro-gommeuse héréditaire ?

1° Des dents cariées peuvent déterminer sur le bord correspondant de la langue une ulcération avec induration, simulant vaguement la glossite scléro-gommeuse ; mais un examen attentif fera rapporter à leur véritable cause pareilles ulcérations ;

2° Le *chancre scléreux* de Fournier a bien un peu l'allure de nos lésions héréditaires, mais outre qu'il s'accompagne toujours d'adénopathie à ganglions multiples, il ne présente jamais la lobulation et les sillons caractéristiques de la sclérose linguale. De

plus, il ne pourrait être confondu avec la gomme qu'après l'ouverture de celle-ci, encore n'aurait-il pas son fond si nettement bourbillonneux et, formant le premier accident, il ne saurait être précédé d'autres manifestations telles qu'éruptions, pemphigus, syphilides ;

3° L'épithélioma lingual, si difficile parfois à distinguer des manifestations de la syphilis acquise, étant surtout une affection de l'âge mûr dont le maximum de fréquence est entre cinquante et soixante-dix ans, perd de ce fait de son importance au point de vue diagnostic différentiel, car on n'a pas signalé, que nous sachions à une période aussi avancée de la vie, des lésions quelque tardives qu'elles soient de syphilis héréditaire ;

4° Reste la tuberculose linguale, et surtout la tuberculose gommeuse profonde bien étudiée par Whitman (1) et dont le diagnostic différentiel est autrement important. Dans sa période d'ulcération comme dans sa période de ramollissement, elle peut simuler en tous points l'ulcère gommeux syphilitique et M. le professeur Fournier, ayant pu lui-même s'y tromper, c'est dire toute la difficulté du diagnostic. Toutefois les antécédents héréditaires ou personnels du malade révélant soit la syphilis, soit la tuberculose du malade, l'état général toujours grave quand il s'agit de tuberculose linguale, et les résultats de l'épreuve thérapeutique seront des élé-

1. V. Whitman. Thèse de Paris, 1893.

ments de diagnostic presque toujours suffisants pour ne point se tromper.

Ils seront également de première valeur en présence de l'ulcère tuberculeux qui survient avec un maximum de fréquence aux âges d'apparition des manifestations tertiaires dues à la syphilis héréditaire. En cas d'hésitation, se rappeler que l'ulcère tuberculeux a une base souple, qu'il ne donne jamais à la langue l'aspect scléreux et mamelonné que lui confère la syphilis linguale scléro-gommeuse ; qu'il coexiste le plus souvent avec les points jaunes caractéristiques de Trélat, enfin, qu'on peut mettre en évidence dans ses produits de grattage, le bacille de Koch.

Il est d'ailleurs bon de se rappeler ce que dit Mauriac dans ses *Leçons sur les Maladies vénériennes* : « Toutes les lésions qui se produisent du côté de la cavité bucco-pharyngée doivent être, quel que soit l'âge du patient, tenues pour suspectes et, *a priori*, on doit faire dans l'étiologie une part pour le moins aussi grande à l'hérédo-syphilis qu'à la scrofule. »

Et le diagnostic ayant été fait aussi précocement que possible, le pronostic sera bon.

On aura recours, pour le traitement, soit aux piquûres de benzoate de mercure, capable à lui seul de guérir les lésions, soit à l'iodure de potassium qui, en qualité de « résolutif de néoplasies syphilitiques » (Gaucher), sera un adjuvant de premier ordre.

CHAPITRE III

HÉRÉDO-SYPHILIS QUATERNAIRE

LEUCOPLASIE

D'une façon générale, dit M. le professeur Fournier dans son *Traité de la Syphilis*, la question de la leucoplasie dans ses rapports avec la syphilis est l'une des plus complexes et des plus difficiles de la pathologie spéciale. Il n'est même aucune exagération à dire que sur la plupart des points cette question ne fait que d'être posée et reste encore absolument non résolue.

Toutes les discussions ont porté sur l'importance que l'on doit accorder à la syphilis comme facteur étiologique.

A l'exception de Von Bergmann qui la nie énergiquement, tous les auteurs lui accordent un rôle considérable, mais tandis que le plus grand nombre se contentent de lui accorder la place de beaucoup prépondérante parmi les affections leucoplasiques, d'autres veulent la rendre responsable de tous les cas de leucoplasie et en faire la cause vraiment efficiente :

Kaposi fut le premier et le seul pendant longtemps qui soutint que la « kératosis » était d'origine syphilitique ; il est vrai que plus tard il admit une variété non syphilitique. En France, le professeur Landouzy avait dit depuis longtemps que « la leucoplasie est propre aux syphilitiques » mais, c'est surtout le professeur Gaucher qui, dans un mémoire avec M. Sergent, dans son *Traitement de la Syphilis*, surtout dans une communication au Congrès international de médecine de 1900, dans plusieurs autres publications (1) et dans son enseignement oral a défendu cette idée, et pour lui il n'y a point de leucoplasie sans syphilis.

Les statistiques les plus favorables à cette thèse sont celles de M. le professeur Fournier qui accuse 259 syphilis sur 324 cas de leucoplasie ; de M. Barthélemy, 68 syphilis sur 84, de M. Gaucher et son élève Lacapère, 71 sur 85, soit 80 o/o en moyenne.

Et M. le professeur Gaucher n'hésite point à imputer à la syphilis les 14 cas qui déparent sa statistique, car, d'après lui, une affection qui se retrouve avec une fréquence de 80 o/o des cas doit exister dans la totalité, surtout quand il s'agit de la syphilis, maladie qui se cache plus que tout autre et que l'on voit journellement être ignorée par des malades que l'on ne saurait accuser de mauvaise foi.

1. Gaucher. *Traitement de la Syphilis*, 1899, p. 33, 2^e éd., 1905, p. 36. Gaucher. Congrès international de médecine, 1900. Section de dermatologie. Gaucher *Précis de Syphiligraphie. Le Chancre et les Syphilides*, p. 257.

Le professeur Fournier, à propos des 65 cas où les antécédents syphilitiques font défaut dans sa statistique dit :

« Il me paraît plus qu'imprudent, il me paraît exagéré, de croire que ces 65 cas puissent être imputés à des syphilis soit acquises, soit héréditaires qui seraient restées méconnues. »

Et dans son manuel, M. Darier conclut : « Dans la grande majorité des cas, la leucoplasie se développe sur un terrain syphilitique, mais je pense avec Brocq que, même en invoquant *l'hérédo-syphilis*, il n'est pas justifié de la considérer comme une affection toujours parasyphilitique, ainsi que le soutient le professeur Gaucher. Il est des cas où la syphilis manque, où l'arthritisme au sens actuel du mot, les auto-intoxications sont manifestement en jeu, de plus une prédisposition individuelle semble nécessaire. »

En définitive, que la leucoplasie ne soit pour les uns qu'une présomption, une « forte et très forte présomption » en faveur de la syphilis ou qu'elle soit pour d'autres, par exemple pour les professeurs Landouzy et Gaucher un « témoignage certain » de syphilis, elle doit être pour tout le monde un indice, un signal qui appelle tout aussitôt l'attention sur la syphilis et qui conduit à la rechercher.

Extrêmement commune dans la syphilis acquise, elle n'a été que rarement signalée dans la syphilis héréditaire, mais il est probable qu'elle y serait moins rare si l'on prenait soin de l'y rechercher plus souvent.

En tout cas elle est irrécusable en tant que manifestation possible d'hérédité spécifique, ainsi qu'en témoigne l'observation suivante de M. le professeur Fournier ; il assista à ses premiers développements sur un jeune homme de vingt et un ans fils d'un père de syphilitique et non suspect par lui-même de syphilis acquise.

« En quelques mois, dit-il, on vit se produire sur ce jeune homme des lésions leucoplasiques qui se présentèrent à moi sous la forme suivante dès mon premier examen : 1° sur la muqueuse génienne et tout à fait en arrière, véritable lacis leucoplasique formé par l'entre-croisement de stries blanchâtres, linéaires, rappelant l'aspect d'une toile d'araignée ; 2° sur le plateau dorsal de la langue, cinq îlots leucoplasiques d'inégales dimensions, le plus volumineux comparable à un noyau de prune, les quatre autres de l'étendue de pépins de poire ou de confetti. Toutes ces lésions sont d'un blanc laiteux et constituent un type très accusé de leucoplasie. »

On la recherchera donc, et on la trouvera en maintes occasions, et le diagnostic sera appelé à en profiter le plus utilement, comme dans les deux cas suivants rapportés par M. Edmond Fournier dans son beau livre sur la *Syphilis héréditaire tardive*.

Un homme de soixante ans entre dans le service de M. le professeur Gaucher pour des accidents cérébraux graves : hémiplegie droite totale (membres et face) avec insensibilité à la

douleur du même côté, hémichorée et contracture, langue déviée à droite, parole presque impossible, etc.

Le malade nie tout antécédent syphilitique et l'on ne trouve sur lui rien de nature à faire suspecter la syphilis, mais l'on découvre sur la langue « deux bandes fibreuses de leucoplasie d'aspect opalin ». Sur cet indice on prescrit un traitement spécifique (injections mercurielles et K.I). Quelques jours plus tard amélioration flagrante.

Dès la seconde semaine le malade est « métamorphosé ». Il se fait comprendre ; l'hémichorée a presque complètement disparu et la motilité commence à revenir. Huit jours plus tard guérison se confirmant.

Eh bien ! ce fait trouvera son pendant dans la syphilis héréditaire : A preuve le cas suivant dû à M. le professeur Dieulafoy.

Un malade âgé de trente-quatre ans était traité depuis plusieurs mois par deux de nos maîtres pour une lésion pulmonaire diagnostiquée tuberculeuse. D'après certaines particularités inutiles à spécifier ici, et surtout d'après la découverte d'une *leucoplasie génienne et linguale*, M. le professeur Dieulafoy fut amené à mettre en doute le diagnostic précédent et à suspecter une pneumonie spécifique. Consulté à ce moment, M. le professeur Landouzy partagea cette opinion. Un traitement spécifique fut alors mis en œuvre (injections de biiodure d'hydragyre et K.I). Presque aussitôt, véritable coup de théâtre. Modification de l'état général, modification de l'état local, disparition de tous les symptômes graves, puis restauration progressive et

retour à la santé. Consulté à ce moment, le professeur Fournier n'eut plus qu'à constater le beau succès de ses deux collègues et à confirmer le diagnostic de pneumopathie dérivant d'une syphilis héréditaire, laquelle s'attestait sur le malade par l'ensemble suivant : *leucoplasie génienne et linguale*, malformations craniennes, absence congénitale des deux incisives supérieures latérales, et enfin absence absolue des deux réflexes patellaires, du reste sans le moindre signe de tabes.

On le voit, dans l'une et dans l'autre de ces belles observations c'est la leucoplasie buccale qui a mis sur la voie du diagnostic ; dans l'une et dans l'autre c'est elle qui, on peut le dire, a sauvé la vie de ces malades.

Tout aussi démonstrative est l'observation suivante relatée par MM. Gaucher et Sergent (1) :

Un homme de soixante-six ans, atteint de leucoplasie linguale avec fissures et bourgeons épithéliomateux a eu la syphilis à dix-huit ans, son fils actuellement âgé de quarante et un ans et qui n'a pas contracté la syphilis présente, depuis une quinzaine d'années, de la leucoplasie linguale développée sur une langue fissurique depuis la première enfance. Voilà donc une observation de leucoplasie parasyphilitique héréditaire.

Nous citerons enfin cette très belle observation, de M. Lacapère, présentée à la Société médicale des

1. *Archives de Médecine expérimentale*, juillet 1900. — Gaucher et Sergent. *Anatomie pathologique, nature et traitement de la leucoplasie buccale*, p. 491.

Hôpitaux par M. le professeur Gaucher, et qui vient corroborer l'existence de ces leucoplasies d'origine hérédospécifique et montrer que la recherche des symptômes de l'hérédosyphilis peut quelquefois donner le diagnostic étiologique d'une leucoplasie évoluant chez un individu qui nie absolument toute contamination syphilitique (1).

M. X... est âgé de trente et un ans. Il n'a jamais eu la syphilis. Il présente sur le dos de la langue deux longues traînées blanchâtres diffuses à direction antéro-postérieure situées de chaque côté de la ligne médiane et étendue du V lingual à l'extrémité de l'organe. Ces tractus blancs, fibreux, écartés de 6 à 8 millimètres, s'estompent peu à peu sur leurs bords pour se confondre avec la muqueuse lingualé saine ; ce sont en un mot deux traînées de leucoplasie typique.

Ces traînées sont peu épaisses, mais légèrement déprimées, comme il arrive dans les leucoplasies déjà anciennes dont les couches cornées se sont peu à peu exfoliées et on constate au bout de la langue une petite exulcération à contour vaguement arrondi, à centre grisâtre, comme il s'en produit précisément sur les leucoplasies anciennes, lorsque la desquamation de l'épithélium corné arrive à laisser à nu le derme de la muqueuse.

La lèvre inférieure, sur sa portion muqueuse paraît saine, mais présente cependant une teinte légèrement opaline. Elle aurait aussi, nous dit le malade, été atteinte de leucoplasie, mais serait à peu près revenue à l'état normal sous l'influence d'un traitement mercuriel assez prolongé. La muqueuse génienne, au niveau de la commissure droite des lèvres est le siège de

1. *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, 16 oct. 1908, p. 346.

tractus leucoplasiques peu épais, mais certainement anciens, car ils sont rétractés, déprimés comme les vieilles cicatrices, et l'épithélium corné qui les recouvre est desquamé au point de déterminer une petite érosion grisâtre, analogue à celle qui siège à l'extrémité de la langue. La commissure gauche est à peu près saine.

Ce sont là les caractères d'une leucoplasie déjà ancienne comme on en rencontre chez les individus qui sont syphilitiques depuis trente, quarante ans. Les exulcérations qui se sont formées sur la langue et sur la muqueuse génienne n'ont pas le caractère des ulcérations épithéliomateuses ; elles sont grisâtres, souples, indolores à la palpation ; elles résultent uniquement de la desquamation épithéliale, commune dans les leucoplasies anciennes et si le malade au lieu d'avoir trente et un an, avait l'âge du cancer, on ne laisserait pas que de craindre une transformation rapide de cette leucoplasie en épithélioma, transformation qui d'ailleurs se produira peut-être rapidement chez ce sujet, malgré sa jeunesse.

Nous avons dit que ce malade n'avait jamais contracté la syphilis, ajoutons qu'il n'a jamais fumé.

Les deux grandes causes habituelles de la leucoplasie, syphilis et tabagisme font défaut ici, et l'on serait en droit de porter le diagnostic de leucoplasie non syphilitique, si des raisons péremptoires ne forçaient à incriminer la syphilis héréditaire.

Tout d'abord, cette leucoplasie est ancienne. Les caractères actuels permettent de l'affirmer et de plus, le malade se souvient qu'à l'âge de quinze ans le dentiste qui le soignait avait déjà constaté l'existence

de cette coloration blanche de la muqueuse buccale.

Quelle est, sinon la syphilis, la cause qui peut provoquer dans la jeunesse une telle lésion ? La diathèse arthritique qu'on invoque quelquefois comme cause possible de la leucoplasie, ne peut se manifester de si bonne heure. Le tabagisme, l'usage des aliments épicés manquent totalement. C'est donc à la syphilis qu'on est surtout en droit de songer. L'action du traitement mercuriel qui a fait régresser une partie des lésions, confirme cette hypothèse.

Le fait suivant est plus significatif encore :

Le malade présente à la jambe gauche une nappe irrégulière de cicatrices brunes, dont le diagnostic rétrospectif ne laisse aucun doute pour le syphiligraphe. C'est un accident syphilitique à forme tertiaire.

Or, le malade nous apprend qu'il a présenté en cet endroit, durant son enfance, des taches squameuses qui auraient augmenté à l'âge de six ans. Ces taches, traitées sans succès par l'huile de cade pendant l'enfance ont pâli, puis ont été remplacées par les cicatrices que nous venons de constater depuis que le malade a été traité par le mercure, voilà deux ans, époque où il a consulté le D^r Perugaux, qui a prescrit des injections de biodure de mercure.

Enfin le malade nous apprend que son père est atteint de tabes et se soigne actuellement avec des piqûres.

Voilà n'est-ce pas un ensemble de faits trop significatif pour que le moindre doute puisse être élevé au

sujet du diagnostic étiologique de cette leucoplasie.

Et pour conclure, instruits par ces diverses observations, chaque fois que l'étiologie d'une leucoplasie ne pourra raisonnablement être attribuée à la syphilis acquise, nous recommanderons de diriger minutieusement les recherches dans le sens de l'hérédité spécifique. Le diagnostic et partant la santé de nos malades ne pourront qu'y trouver leur compte en bien des occasions.

CHAPITRE IV

HÉRÉDO-SYPHILIS QUINTAIRE

GLOSSITE EXFOLIATRICE MARGINÉE. — LANGUE
SCROTALE. — MALFORMATIONS.

Nous étudierons ici les manifestations linguales de ce que M. le professeur Gaucher appelle la « syphilis héréditaire dystrophique, manifestations produites par le trouble exercé sur la nutrition et sur l'évolution de l'être par l'intoxication syphilitique ».

Cette hérédo-syphilis quinaire se révèle par des dystrophies qui sont presque constamment les mêmes : altérations dentaires, caractérisées par un vice d'implantation, par des déformations ; dystrophies du squelette telles que le front olympien, la voûte palatine ogivale, le crâne natiforme ; dystrophies oculaires telles que strabisme, kératite interstitielle, taie de la cornée : dystrophies linguales qui feront l'objet de ce chapitre : *glossite exfoliatrice marginée, langue scrotale fissurique, malformations*.

La nature syphilitique de ces divers accidents a été mise en doute et fortement combattue ; mais dans des questions aussi complexes que celles d'étiologie,

rien n'est définitif et les discussions nombreuses dont ils furent le sujet nous ont paru justifier suffisamment la place que nous accordons à leur étude.

GLOSSITE EXFOLIATRICE MARGINÉE

Lemonnier (1) dans sa thèse qui consacre pour la première fois cette dénomination à une affection fort peu étudiée avant lui, la caractérise par trois symptômes essentiels : le liséré périphérique, l'exfoliation, le caractère nomade.

« Pour l'exfoliation, dit-il, c'est un phénomène commun à nombre d'états morbides de la langue et par lui-même ce signe serait insuffisant à accuser la spécificité de la maladie.

« Mais il n'en est pas de même du bourrelet circonférentiel qui lui est presque absolument caractéristique en raison des particularités suivantes : 1° élévation notable au-dessus des parties périphériques saines ou malades ; 2° coloration blanche ou grisâtre de ce bourrelet ; 3° sinuosités de ce bourrelet décrivant parfois des arcades multiples analogues au contour des syphilides circonscrites en groupe, ou même plus capricieuses en quelques cas et véritablement géographiques.

Mais ce qui, plus encore que ces deux attributs objectifs, contribue à attester la spécificité de la lésion, c'est un caractère d'évolution : ce caractère

1. Lemonnier. Thèse de Paris, 1882-1883.

bizarre, étrange, surprenant, c'est la mobilité du bourrelet périphérique. Si ce n'est d'un jour à l'autre, tout au moins d'une semaine à l'autre, la lésion semble se déplacer, si bien que les arcades situées aujourd'hui sur un point occuperont dans quelques jours un point opposé. La lésion très positivement semble comme ambulante. Du moins, elle est sujette à des variations de forme et d'aspect, qui sont, je le répète, absolument surprenantes ».

Ainsi décrite, il nous faut rechercher quels sont les rapports de cette singulière affection avec la syphilis et en particulier l'hérédo-syphilis.

Parrot (1) à la suite de Kaposi la prétend toujours syphilitique. Discutant les opinions qui la rattachaient à une infection parasitaire, ou à un état de débilité particulière avec troubles digestifs, il les repousse également en disant :

« La première parce qu'elle est une pure hypothèse émise d'ailleurs par ceux qui l'ont proposée d'une manière très dubitative ; la seconde parce qu'un grand nombre d'enfants que j'ai observés et qui étaient atteints de ce mal jouissaient d'une santé irréprochable. Il me semble qu'une affection aussi typique dans ses caractères et dans sa marche doit reconnaître une cause unique, toujours la même. Véritablement spécifique. Quelle est-elle ? Laissons parler les faits : J'ai pris au hasard dans mes notes 31 cas d'affection desquamative, et dans 28 les

1. Parrot. *La Syphilis héréditaire et le Rachitis.*

enfants portaient des marques incontestables de la syphilis héréditaire. Cela me suffit pour la caractériser et je dis qu'elle constitue elle-même une manifestation syphilitique et que la qualification de *syphilide desquamative de la langue* que je propose est suffisamment justifiée. »

Statistique imposante, en vérité, à première vue, mais outre que tous les enfants examinés par Parrot n'étaient pas *tous* pour lui manifestement syphilitiques héréditaires et nous ne doutons pas qu'il n'ait bien recherché la diathèse ; il ne faut pas oublier que Parrot trouvait dans le rachitisme un grand argument de syphilis héréditaire qui a bien perdu de sa valeur aujourd'hui, et déjà en 1882 Lemonnier concluait ainsi avec M. le professeur Fournier : « Les doctrines émises sur l'étiologie de la glossite exfoliatrice marginée, jusqu'à ce jour, ne sont nullement justifiées : en tout cas, si la syphilis héréditaire y entre pour quelque chose, on ne peut l'invoquer dans la majorité des cas. »

On a depuis tour à tour insisté sur les rapports qui semblent rattacher cette affection à l'arthritisme (M. A. Renault), à l'eczéma séborrhéique (M. E. Besnier), au parasitisme (Barthélemy) et à la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie (3 juillet 1902). M. Jacquet signalait que chez une enfant, il l'avait vue survenir à la suite de l'administration d'iodure de potassium, se demandant si chez les syphilitiques le même médicament ne jouerait pas un rôle.

Quoi qu'il en soit, les cas de glossite exfoliatrice

marginée sont trop fréquents chez les hérédosyphilitiques indéniables pour qu'on se contente de les réunir par de simples rapports de coïncidence et peut être faut-il les ranger à l'exemple de M. Edmond Fournier parmi ces affections « qui se relient à la syphilis par une affinité mytérieuse et qui se plaisent : si je puis parler ainsi, sur le terrain syphilitique ».

En voici, résumée parmi beaucoup, une observation qui vaut bien d'être citée (1).

Père syphilitique. Mère paraissant indemne, trois grossesses terminées, les deux premières par avortement et la troisième par la naissance d'un enfant en état de cyanose. Très petit, très malingre, cet enfant a été soumis dans le tout jeune âge par le professeur Gaucher à un traitement spécifique qui a été continué plusieurs mois. Grâce sans doute à ce traitement il s'est développé, a grandi et est resté jusqu'à ce jour indemne. Actuellement il a six ans. C'est un enfant petit, menu, à jambes très grêles. Tête petite, strabisme depuis la naissance. *Genu valgum*. *Glossite exfoliatrice marginée* de type classique extrêmement confluyente, étendue au deux tiers inférieurs du plateau dorsal de la langue. Depuis quand l'enfant présente-t-il cette affection ? Impossible de le savoir. Depuis très longtemps me dit-on. Mais que veut dire cela ?

On a voulu faire état des cas de syphilis acquise chez les porteurs de glossite exfoliatrice marginée

1. Ed. Fournier. *Hérédosyphilis tardive*. Paris, 1907.

pour ruiner définitivement son étiologie syphilitique héréditaire, et MM. Danlos et Blanc présentaient ainsi le 7 novembre 1907, à la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie, 2 cas de syphilis secondaire chez des malades atteints de glossite exfoliatrice marginée avec langue scrotale ; mais outre que MM. les professeurs Fournier et Gaucher trouvaient des stigmates d'hérédo-syphilis là où on ne voyait que des manifestations d'un autre ordre, il n'est point difficile de rappeler que M. Rostaine (1) dans sa thèse a réuni un certain nombre d'observations d'individus ayant présenté des accidents d'hérédo-syphilis à forme tertiaire (on sait que ces accidents sont encore virulents, si les accidents parasymphilitiques ne le sont plus), individus qui ont contracté ultérieurement la syphilis. On conçoit donc que la syphilis héréditaire uniquement caractérisée par des accidents « d'origine et non de nature syphilitique » comme la glossite exfoliatrice marginée soit trop peu virulente pour immuniser le malade contre une infection acquise et rien ne s'oppose à ce qu'on reconnaisse à la syphilis héréditaire *au moins une part* dans l'étiologie de la glossite exfoliatrice marginée.

LANGUE SCROTALE

Cette langue est caractérisée par la présence de « sillons transversaux parallèles comme les nervures

1. Rostaine. Thèse de Paris, 1904-1905. *De la Syphilis acquise chez les Hérédo-syphilitiques.*

d'une feuille et aboutissant au sillon médian » ou d'autres fois par l'existence de « sillons secondaires nombreux au premier abord, dirigés dans tous les sens, mais en réalité symétriques par rapport au sillon médian ». C'est, en un mot, la langue « toute sillonnée de rigoles » encore appelée langue montagnaise, cérébrale ou cérébriforme, plissée fissurale et comparée à un « morceau de viande crue » ou mieux, d'où son nom, au « scrotum ridé par le froid ».

Cette sorte de langue est fréquente ; en France tout au moins, car les Anglais disent la rencontrer rarement.

Son étude détaillée et complète serait hors de propos ici. Seule, son étiologie doit retenir notre attention, car elle est une de ces dystrophies qu'on a voulu rattacher à l'hérédo-syphilis ; dystrophie *congénitale* et *familiale* mise à l'ordre du jour d'une façon fort précise par une communication de M. le professeur Gaucher et de son chef de clinique le Dr Milian à la Société de Dermatologie et Syphiligraphie (décembre 1902).

La voici, résumée :

La jeune Marie-Louise B..., âgée de quinze ans, présente une langue scrotale caractéristique.

L'organe est volumineux, emplit en largeur l'ouverture de la bouche et possède une épaisseur de 1 cm. 5 environ ; l'empreinte des dents est marquée sur ses bords ; la muqueuse décrit une multitude de replis et forme des sillons profonds qui

apparaissent d'autant mieux qu'on en écarte les lèvres. Le volume de cette langue a augmenté depuis quelques semaines au point de gêner la parole et la mastication ; c'est ce qui a engagé cette jeune enfant à venir consulter à l'hôpital.

Antécédents héréditaires. — Son père est mort à trente-deux ans de cause inconnue. Mais dit la mère, « il avait eu une sérieuse maladie de femme, ce qui n'est pas étonnant, car il était très coureur », par contre il n'était pas buveur. Il avait de belles dents.

Mère âgée de trente-sept ans. Fièvre typhoïde à vingt-trois ans. N'a jamais eu d'accidents rattachables à la syphilis. Beaucoup de dents tombées ; celles qui restent sont très belles.

Cette femme a eu deux enfants ; la malade âgée de quinze ans, un garçon âgé de sept ans et demi. Ce dernier est chétif. Membres grêles. Nez écrasé à la base, pupilles ovalaires, voûte palatine ogivale.

La jeune malade atteinte de langue scrotale est dépourvue de tout antécédent pathologique. C'est une enfant petite pour son âge, au nez écrasé à la base ; ses pupilles sont normales ses réflexes rotuliens sont intacts ; elle a des malformations dentaires notables : toutes les incisives sont aplaties à leur bord libre, comme mordillées à la pince ; les canines et les premières molaires présentent une atrophie cuspidienne des plus caractéristiques.

Le renseignement fourni par la mère au sujet de la maladie du père, l'absence de toute autre maladie de celui-ci au moment de la naissance de l'enfant, l'absence de l'alcoolisme, les altérations dentaires, dont la valeur est d'autant plus grande ici que les dents des parents étaient belles et qu'on ne peut par suite invoquer comme le fait Galippe l'hérédité directe de ces

altérations, l'écrasement de la base du nez, la voûte palatine ogivale permettent d'incriminer, en l'absence de toute autre cause, l'hérédo-syphilis comme cause de la dystrophie linguale de la malade.

Suivit une discussion dont il ressort que l'étiologie invoquée plus haut fut vivement combattue par des arguments dont le plus constant fut celui-ci : « Nous connaissons nombre de sujets porteurs de langue scrotale dont les parents n'ont pas eu la syphilis, et de plus indemnes de toute manifestation d'hérédo-syphilis.

Argument impressionnant sans doute, et utilisé aussi bien par les adversaires de l'étiologie syphilitique de la leucoplasie et de la glossite exfoliatrice marginées mais qui ne se portera jamais garant de l'immunité syphilitique des malades, alors que des médecins eux-mêmes dont les cas sont notoires furent seulement avertis de leur état pathologique spécial par une gomme bien irréfutable celle-là, et il ne faut pas oublier ce qu'a dit, voir prédit, J. Hutchinson au sujet du diagnostic de l'hérédo-syphilis : « Il est souvent difficile de reconnaître la syphilis héréditaire « par absence de signes », il faut pourtant se préparer à rencontrer la syphilis héréditaire chez des sujets qui ne présentent pas de caractères d'hérédité syphilitique. »

Ainsi que les affirmations si catégoriques de Fournier sur le même sujet : « Je le répète et ne saurais assez le répéter, car c'est là pour la pratique un

point majeur absolument majeur, il se peut qu'un hérédo-syphilitique se présente sans le moindre stigmate d'hérédo-syphilis. »

Nous ne remettons pas en discussion les idées de réinfection possible chez les hérédo dont nous avons parlé à propos de la glossite exfoliatrice marginée ; les faits de ce genre sont trop nombreux aujourd'hui pour permettre le doute ; mais connaissant le pourquoi de ces réinfections, elles ne nous gêneront en rien pour classer la langue « dite scrotale » au nombre des langues « parasymphilitiques » ainsi que le proposait le D^r Barthélemy quand il disait : « La langue scrotale est une tare dystrophique congénitale par hérédité syphilitique, ce qui ne veut pas dire par syphilis héréditaire, car alors il s'agirait simplement de la langue fissuraire curable par le traitement. Elle ne met pas à l'abri de la syphilis acquise, leurs porteurs peuvent prendre la syphilis pour leur propre compte »

Toutefois Payenneville (1), dans sa statistique, n'a pu retrouver la syphilis héréditaire que dans 8 cas sur 38, et il ne pense pas que la syphilis héréditaire puisse produire à elle seule cette malformation linguale, étant donné que cette disposition anormale et congénitale est souvent associée à d'autres dystrophies, il n'est pas loin de croire à une double hérédité : l'arthritisme et la syphilis à un degré éloigné de génération.

1. Payenneville. Thèse de Paris, 1904-1905.

En présence de tant d'hésitation, nous ne serons point affirmatif ; mais dans la pratique, devant la coexistence d'une langue scrotale et d'une affection d'étiologie indécise, nous aimerions voir le malade bénéficier d'un traitement syphilitique.

MALFORMATIONS

Pour être aussi complet que possible, nous rapporterons quelques anomalies de conformation de la langue, s'écartant du type normal d'une façon tellement considérable, qu'il nous faut leur donner le nom de monstruosité.

L'influence hérédo-syphilitique est-elle capable de réagir assez fortement sur l'embryon pour y déterminer ces sortes de monstruosité ?

Pourquoi pas ? La monstruosité en effet n'est que l'exagération de l'anomalie, l'amplification de l'arrêt de développement ou la réunion d'un certain nombre d'anomalies. Or, ces imperfections, ces arrêts et ces déviations du développement sont fonctions des causes infectieuses ; rien d'étonnant à ce que parmi les causes de cet ordre la syphilis par son intensité dystrophique tienne un des premiers rangs.

OBSERVATION DE M. LE D^r JONATHAN HUTCHINSON (Résumée)

(Citée in thèse Ed. Fournier, 1897-1898.)

Hérédo-syphilis. — Absence de palais et de langue

M. B..., syphilitique, se marie. Sa femme a six grossesses.

Première grossesse. — Fille morte à quinze ans « de **consomption** ».

Deuxième grossesse. — Fille vivante bien portante.

Troisième grossesse. — Enfant mort-né.

Quatrième grossesse. — Enfant mort à trois mois. *N'avait ni palais ni langue.*

Cinquième grossesse. — Enfant vivant, bien portant.

Sixième grossesse. — Enfant présentant l'aspect typique d'un hérédo-syphilitique : kératite double, dents typiques, etc., très amélioré par un traitement spécifique,

OBSERVATION DE M. LE D^r SEPTOURS (Résumée)

(Citée in thèse Ed. Fournier. Paris, 1897-1898.)

Hérédo-syphilis. — Trois langues

La nommée Marie-Louise Z..., âgée de vingt-trois ans, bien constituée, ayant plusieurs frères et sœurs bien portants, se marie avec un garçon bien portant, bien conformé, mais qui a contracté la syphilis quatre années avant son mariage. Pour tout traitement 60 pilules de bichlorure de mercure.

30 juillet 1874. — Après avoir perdu une quantité de liquide évaluée à 10 litres, cette femme accouche après une application

de forceps d'un fœtus monstrueux mort depuis plusieurs heures et présentant les différentes particularités suivantes.

Fœtus anencéphale : pas de boîte crânienne, yeux bombés, saillants, nez rudimentaire, mâchoire supérieure divisée en plusieurs segments inégaux. Bec-de-lièvre. Voûte palatine présentant deux fissures longitudinales.

Dans la bouche trois langues : deux inférieures reposant sur le plancher buccal, adhérentes à la base, libres à la pointe, réunies chacune par une espèce de frein à la moitié du maxillaire supérieur correspondant.

La troisième langue superposée aux deux autres et les recouvrant dans toute leur étendue se trouve suspendue par une sorte de frein à la portion médiane de la voûte palatine.

Volumineuse et faisant une énorme saillie au dehors des lèvres, cette troisième langue s'unit par sa base aux deux autres, formant ainsi en arrière une masse unique, attachée à l'os hyoïde obstruant le gosier sur la ligne médiane et ne laissant sur les côtés, que deux petits sillons qui conduisent dans le pharynx.

OBSERVATION DE M. LE D^r GUYOT

Angiome de la partie latérale gauche de la langue chez un hydrocéphale hérédosyphilitique (1)

Le malade qui fait l'objet de cette présentation est un petit garçon de dix mois, qui nous fut conduit pour une hydrocéphalie congénitale à développement rapide.

Du côté paternel on trouve les traces d'une infection syphi-

1. Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, 14 sept. 1909.

litique avancée. Du côté maternel quatre fausses couches ou avortements successifs. Cet enfant est le produit de la cinquième grossesse, la seule menée à bonne fin. Accouchement difficile. L'enfant vient au monde avec une tête volumineuse. Les jours qui suivirent, l'augmentation se fit d'une façon progressive et insensible. Essai infructueux d'allaitement maternel, l'enfant ne peut prendre le mamelon ; on le met au biberon.

A l'examen, ce qui frappe de prime abord, c'est le volume considérable du crâne contrastant avec le facies qui paraît atrophié. Le corps est bien constitué, on ne trouve aucune malformation des membres et du thorax.

Lorsque l'enfant crie et ouvre la bouche, on remarque sur toute la moitié gauche de la langue l'existence d'une tumeur vasculaire, d'aspect violacé, faisant le relief que pourrait faire une amande. Cette tumeur a tous les caractères des angiomes. Elle est molle, dépressible, irréductible, se produisant dès qu'on cesse la pression.

La muqueuse qui la recouvre est émaciée, et il est difficile d'en suivre profondément les expansions.

Cette tumeur paraît gêner les mouvements de la langue et on peut probablement expliquer par sa présence les difficultés de l'allaitement.

Il semble ressortir des observations publiées sur les angiomes de la langue qu'on les rencontre rarement à l'état de malformations isolées ; le plus souvent on les trouve chez des sujets atteints soit de bec-de-lièvre, soit de bifidité linguale ou dans toute autre malformation même éloignée.

La coïncidence avec une hydrocéphalie congénitale nous a paru intéressante à signaler. Ce petit malade eut le sort commun à beaucoup d'hydrocéphales : il est mort quelques mois après avec des phénomènes de méningo-encéphalite. Son autopsie ne put être faite.

CONCLUSIONS

1° La langue peut présenter des lésions ressortissant à chacune des périodes de la syphilis héréditaire divisée en : secondaire tertiaire, quaternaire quinaire ;

2° *Hérédo-syphilis secondaire*. — Produit des « plaques muqueuses » plus fréquentes chez l'enfant que chez l'adulte ; d'une authenticité incontestable, d'un diagnostic difficile, à différencier surtout des ulcérations athrepsiques de Parrot ;

3° *Hérédo-syphilis tertiaire*. — Cause une glossite scléro-gommeuse, cliniquement identique à celle de la syphilis acquise. Affection rare dont le diagnostic reposera sur ses caractères objectifs, les antécédents personnels, héréditaires et collatéraux du malade ; sur les différents stigmates d'hérédo-syphilis qu'il peut présenter, sur l'absence d'une syphilis acquise, enfin sur l'influence du traitement spécifique ;

4° *Hérédo-syphilis quaternaire*. — Peut donner la leucoplasie. Les observations rares, mais concluantes, justifient amplement l'importance qu'on a cru devoir attribuer à celle-ci dans le diagnostic de l'hérédo-syphilis. La rechercher systématiquement, et l'ayant trouvée, orienter son diagnostic dans le

sens de la syphilis, et partant, instituer le traitement ;

5. *Hérédo-syphilis quintaire.* — Des observations, non sans valeur, permettent de retrouver son action sur la langue en des dystrophies dont les plus constantes sont la glossite exfoliatrice marginée, la langue scrotale, voire certaines monstruosité inexplicables par d'autres diathèses.

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu : le Président de la thèse,
GAUCHER

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
LIARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Fournier (A.)*. — Traité de la Syphilis. Paris, 1901.
— Syphilis héréditaire. Paris, 1886.
Mauriac. — Leçons sur les Maladies vénériennes.
Rostaine. — La Syphilis acquise chez les Hérédo-syphilitiques, 1904-1905.
Brown Kelly. — Glasgow Medical Journal, nov. 1906.
Gaucher. — Syphilis héréditaire. Archives de Médecine et de Chirurgie spéciales. Paris, 1904.
— Traitement de la Syphilis. Œuvre médico-chirurgicale. Paris, mai 1905.
Gaucher et Sergent. — Archives de Médecine expérimentale, juillet 1900.
Fournier (E.). — Syphilis héréditaire tardive. Paris, 1907.
Trapenard. — Des Rapports de la Leucoplasie buccale avec la Syphilis. Paris, 1905.
Morillon. — De la Syphilis linguale scléro-gommeuse héréditaire. Paris, 1907.
Ribadeau-Dumas et de Jong. — Bulletin de la Société anatomique de Paris, nov. 1906.
Parrot. — Le Rachitis et la Syphilis héréditaire.
Barthélemy. — Leucoplasie et Syphilis. Société française de Dermatologie, juin 1903.
Berdal. — Traité de la Syphilis.
Guyot. — Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, sept. 1903.
Chompret. — XIII^e Congrès international de Médecine. Paris, 1900. Section de stomatologie.

Lemonnier. — Glossite exfoliatrice marginée. Paris, 1882-1883.

Payenneville. — Langue plicaturée symétrique congénitale dite langue scrotale, Paris, 1904-1905.